

Revisionsrapport

Samverkan avseende personer med psykisk funktionsnedsättning

*Jenny Krispinsson
Cert. kommunal revisor*

*Jean Odgaard
Cert. Kommunal revisor*

*Susanna Huber
Revisionskonsult*

*Erik Jansen
Revisionskonsult*

November 2017

Gällivare kommun

Innehållsförteckning

1.	Sammanfattning	1
2.	Inledning	3
2.1.	Bakgrund	3
2.2.	Syfte, revisionsfråga och kontrollmål.....	4
2.3.	Revisionskriterier	4
2.4.	Metod och avgränsningar	5
3.	Samverkan kring individer med psykisk funktionsnedsättning ..	7
3.1.	Överenskommelser om samverkan	7
3.1.1.	Iakttagelser Region Norrbotten.....	8
3.1.2.	Iakttagelser kommunerna.....	8
3.1.3.	Iakttagelser Gällivare kommun	8
3.2.	Ansvarsfördelning	9
3.2.1.	Iakttagelser Region Norrbotten.....	9
3.2.2.	Iakttagelser kommunerna.....	10
3.2.3.	Iakttagelser Gällivare kommun	11
3.3.	Samverkan på övergripande nivå	12
3.3.1.	Iakttagelser Region Norrbotten.....	12
3.3.2.	Iakttagelser kommunerna.....	12
3.3.3.	Iakttagelser Gällivare kommun	13
3.4.	Samverkan på individnivå	14
3.4.1.	Iakttagelser Region Norrbotten.....	14
3.4.2.	Iakttagelser kommunerna.....	15
3.4.3.	Iakttagelser Gällivare kommun	17
3.5.	Uppföljning av samverkan	18
3.5.1.	Iakttagelser Region Norrbotten.....	18
3.5.2.	Iakttagelser kommunerna.....	19
3.5.3.	Iakttagelser Gällivare kommun	19
4.	Stöd till individer med psykisk funktionsnedsättning	21
4.1.	Kartläggning av levnadsförhållanden	21
4.1.1.	Iakttagelser Gällivare kommun	21
4.2.	Insatser och sysselsättning.....	22
4.2.1.	Iakttagelser Gällivare kommun	22
4.3.	Uppföljning av stöd	23
4.3.1.	Iakttagelser Gällivare kommun	23
5.	Bedömningar	24
5.1.	Bedömning av kontrollmål	24

5.2.	Bedömning av revisionsfrågor	26
5.3.	Rekommendationer.....	26

1. **Sammanfattning**

På uppdrag av revisorerna i Gällivare kommun har PwC genomfört en granskning i syfte att besvara följande revisionsfrågor:

- Säkerställer socialnämnden ett ändamålsenligt stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning?
- Säkerställer socialnämnden att samverkan avseende personer med psykisk funktionsnedsättning är ändamålsenlig?

Utifrån genomförd granskning är vår bedömning att socialnämnden **till övervägande del** har säkerställt ett ändamålsenligt stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning, men att nämnden **i begränsad utsträckning** har säkerställt att samverkan avseende personer med psykisk funktionsnedsättning är ändamålsenlig. Den sammanfattande bedömningen baseras på följande iakttagelser:

- En överenskommelse har ingåtts mellan regionen och kommunen i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. En lokal överenskommelse har även ingåtts mellan kommunen och representanter från Region Norrbotten i Gällivare. Vidare bedömning vi att det till viss del finns behov av att säkerställa att dessa överenskommelser är kända av samtliga som berörs av dem.
- Ansvarsfördelningen avseende insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning är *formellt* sett tydlig mellan huvudmännen genom de överenskommelser som har upprättats. I praktiken finns dock betydande brister i kännedom och efterlevnad avseende ansvarsfördelningen kring målgruppen.
- Samverkan på *övergripande* nivå avseende personer med psykisk funktionsnedsättning är till övervägande del ändamålsenlig och tillräcklig, även om det är ett område som kontinuerligt behöver ses över och utvecklas. Det finns samverkansforum, såväl i kommunen som i närsjukvårdsområdet och länet, för att lyfta frågor som berör samverkan. Vi noterar dock att det föreligger ett visst behov av att säkerställa att forumen fungerar ändamålsenligt, att regelbundna möten hålls där representanter från berörda verksamheter närvarar samt att frågor som berör psykiatriområdet har tillräckligt utrymme att lyftas upp.
- Samverkan är endast i begränsad utsträckning ändamålsenlig och tillräcklig på *individnivå* avseende personer med psykisk funktionsnedsättning. De brister i samverkan kring enskilda individer som framkommit i denna granskning kan medföra att individer inte får den vård och det stöd de är i behov av och har rätt till. Brister i samverkan kring enskilda individer gäller i huvudsak informationsöverföring, upprättande av SIP samt samverkan kring individer med samsjuklighet.

- Samverkan mellan huvudmännen avseende individer med psykisk funktionsnedsättning följs i begränsad utsträckning upp av socialnämnden. Sammanställningar av antal SIP och antal avvikelser kopplade till samverkan följs upp av nämnden. Dock sker denna uppföljning på övergripande nivå och inte utifrån vilken målgrupp SIP och avvikelser gäller. Uppföljning av samverkan sker framförallt på tjänstemannanivå i de lokala samverkansforum som finns mellan huvudmännen i Gällivare.
- Kartläggning av levnadsförhållanden för personer med psykisk funktionsnedsättning har genomförts under år 2013 - 2014. Arbetet med att genomföra ny kartläggning har påbörjats inom socialförvaltningen.
- Till övervägande del finns tillräckligt med insatser att erbjuda personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen. Dock ser vi att det kan finnas behov av att se över om de insatser som erbjuds kan utvecklas för att än bättre möta de behov som finns hos målgruppen.
- Socialnämnden följer till övervägande del upp det stöd som erbjuds personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen, detta genom de styrkort och nyckeltal som nämnden följer upp vid två tillfällen per år.

För rekommendationer se avsnitt 5.3.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

År 1995 trädde psykiatrireformen i kraft och syftet med reformen var att förbättra livssituationen för personer med psykisk funktionsnedsättning och öka deras möjlighet till gemenskap och delaktighet i samhället. I samband med reformen förtydligades kommunernas ansvar när det gäller att planera och samordna de insatser som personer med psykisk funktionsnedsättning behöver.

I Socialtjänstlagens 5 kap. framgår särskilda bestämmelser för olika grupper. En av dessa grupper är människor med funktionshinder. I § 7-8a i detta kapitel framgår socialnämndens ansvar för denna grupp av människor, till exempel ska socialnämnden verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och leva som andra.

Såväl Socialtjänstlagen som Hälso- och sjukvårdslagen ställer krav på att kommuner och landsting, vid behov, ska samverka med varandra. Ett område där samverkan är av stor vikt är psykisk funktionsnedsättning. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:20) åläggs kommuner och landsting att gemensamt utarbeta rutiner för samordning av insatser för enskilda brukare som har stora och långvariga behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst. I syfte att långsiktigt åstadkomma konkreta och varaktiga förbättringar för personer med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning skedde en nationell satsning (PRIO) under åren 2012-2016.

Kommunerna och Region Norrbotten har tillsammans tagit fram en överenskommelse om samarbete inom området psykisk hälsa där det bland annat lyfts fram att en god vård och omsorg för individer med psykisk funktionsnedsättning förutsätter ett gott och nära samarbete mellan huvudmännen.

Staten och SKL har under flera år träffat överenskommelser inom området psykisk ohälsa/hälsa. En länsgemensam analys och handlingsplan för psykisk hälsa i Norrbotten har tagits fram år 2016 och tagit avstamp i den befintliga överenskommelsen mot bakgrund av statens och SKLs satsning inom området psykisk hälsa. Ett fokusområde som lyfts fram är bland annat enskildas delaktighet och rättigheter samt behovet av att säkerställa samverkan på individ- och verksamhetsnivå. Andra områden som lyfts fram är ledning, styrning och organisation samt behovet av förstärkt samverkan inom området psykisk hälsa.

De senaste åren har det, i samband med revisionsgranskningar inom såväl kommuner som landstinget¹, framkommit indikationer på att det finns utmaningar avseende samverkan mellan kommunerna och landstinget i Norrbotten kring individer med psykisk funktionsnedsättning. Om samverkan brister finns det risk

¹ Region Norrbotten var till och med 31/12 2016 ett landsting.

att personer med psykisk funktionsnedsättning inte får den vård och det stöd som de har rätt till.

2.2. Syfte, revisionsfråga och kontrollmål

Syftet med granskningen är att besvara följande revisionsfrågor:

1. Säkerställer socialnämnden ett ändamålsenligt stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning?
2. Säkerställer socialnämnden att samverkan avseende personer med psykisk funktionsnedsättning är ändamålsenlig?

Den första revisionsfrågan är avgränsad till att enbart gälla kommunerna som deltar i granskningen. Den andra revisionsfrågan gäller både kommunerna och regionen.

Kontrollmål kopplat till 1:a revisionsfrågan:

- Kartläggning av levnadsförhållanden för personer med psykisk funktionsnedsättning genomförs
- Det finns tillräckligt med insatser att erbjuda personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen
- Nämnden följer upp det stöd som erbjuds personer med psykisk funktionsnedsättning

Kontrollmål kopplade till 2:a revisionsfrågan:

- Överenskommelse har ingåtts mellan regionen och kommunen i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning
- Ansvarsfördelningen mellan huvudmännen är tydlig avseende insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning
- Samverkan mellan huvudmännen är ändamålsenlig och tillräcklig på *övergripande nivå* avseende personer med psykisk funktionsnedsättning
- Samverkan mellan huvudmännen är ändamålsenlig och tillräcklig på *individnivå* avseende personer med psykisk funktionsnedsättning
- Samverkan inom området följs upp av huvudmännen

2.3. Revisionskriterier

- Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30
- Socialtjänstlagen 2001:435
- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade 1993:387
- Överenskommelse om samarbete inom området psykisk ohälsa - mellan kommuner och landsting i Norrbottens län

2.4. Metod och avgränsningar

Granskningen har genomförts som en samverkansgranskning mellan Region Norrbotten och följande kommuner: Bodens kommun, Kalix kommun, Övertorneå kommun, Pajala kommun, Kiruna kommun, Gällivare kommun samt Jokkmokks kommun.

Granskningen avgränsas till att gälla socialnämnden samt vuxna individer med psykiska funktionsnedsättningar² och insatser via SoL och/eller LSS.

Granskningen i Gällivare kommun har genomförts genom:

- Insamling och analys av relevant dokumentation
- Upprättande av granskningsprogram och intervjuguide
- Intervjuer med socialchef, verksamhetschefer, enhetschefer, och socialsekreterare
- Då berörda sjuksköterskor och MAS inte var anträffbara då intervjuer genomfördes inhämtades deras synpunkter och svar på frågor via mejl
- Sammanställning och analys av insamlat material
- Upprättande av revisionsrapport

För Region Norrbotten har intervjuer genomförts med:

- Politiker i regionstyrelsen
- Företrädare politiska samverkansberedningen
- Företrädare länsstyrgrupp
- Medicinskt sakkunnig i divisionsstab Närsjukvård
- Närsjukvårdschefer för närsjukvårdsområde Luleå/Boden samt Gällivare
- Verksamhetschef vuxenpsykiatri vid Sunderby sjukhus och Gällivare sjukhus
- Verksamhets- och enhetschefer för närpsykiatri i Boden, Kalix, Gällivare och Luleå

² Socialstyrelsen definierar psykisk funktionsnedsättning enligt följande: *[Personer] som upplever väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Dessa svårigheter kan bestå av funktionshinder, det vill säga begränsningar som uppstår i relation mellan en person med en funktionsnedsättning och brister i omgivningen, eller vara direkt effekt av funktionsnedsättningen (Socialstyrelsen, Inventeringsverktyg 2 Definition av målgruppen för en inventering).*

Vår granskning utgår från definitionen i *Överenskommelse om samarbete inom området psykisk ohälsa – mellan kommuner och landsting i Norrbottens län* som anger att psykisk funktionsnedsättning. Utifrån denna överenskommelse definieras målgruppen enligt följande: *Personer som har en psykisk funktionsnedsättning med väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter inom viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan bestå under en längre tid. Svårigheterna skall vara en konsekvens av psykisk ohälsa (s. 6).*

- Företrädare från Länsenheten särskilt stöd
- Vid utvalda hälsocentraler: Verksamhetschef, enhetschef och medicinskt ledningsansvarig och ev. annan för verksamheten relevant yrkeskategori
- Avstämning med divisionschef för Division Närsjukvård

Vidare har intervju skett med företrädare från Norrbottens Kommuner samt politiker som representerar kommunerna i den politiska samverkansberedningen.

Innan rapporten fastställts har den genomgått faktakontroll med de som berörts av granskningen. Rapporten har även genomgått kvalitetssäkring av Hans Forsström, certifierad kommunal revisor, inom PwC.

Bedömningskala som har använts för revisionsfråga och kontrollmål:

- **inte** uppnått målnivån
- **i begränsad utsträckning** uppnått målnivån
- **till övervägande del** uppnått målnivån
- **ja** uppnått målnivån

3. Samverkan kring individer med psykisk funktionsnedsättning

3.1. Överenskommelser om samverkan

I Socialtjänstlagen 5 kap 8 a § framgår att kommuner ska ingå en överenskommelse med landstinget om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. Vidare framgår att organisationer som företräder dessa personer, eller deras närstående, bör ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

I Norrbotten har en överenskommelse som betecknas *Överenskommelse om samarbete inom området psykisk ohälsa – mellan kommuner och landsting i Norrbottens län* fastställts i november 2013. Dokumentet är godkänt av landstingsstyrelsen³ och kommunfullmäktige i respektive kommun i länet. Syftet med överenskommelsen anges vara:

”Med utgångspunkt från gällande lagstiftning och ansvarsfördelning identifiera områden där det är av särskild vikt att huvudmännen tar ett samlat ansvar för personer som ingår i målgruppen i syfte att säkra sammanhållna, kunskapsbaserade och individanpassade insatser.”

Som övergripande mål anges att personer med psykisk funktionsnedsättning oavsett ålder ska få vård, stöd och rehabilitering samt möjlighet till återhämtning, så att de utifrån egna önskemål och förutsättningar kan leva i samhällsgemenskap med andra. En av målgrupperna som beskrivs i överenskommelsen är personer som har en psykisk funktionsnedsättning med väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter inom viktiga livsområden och att dessa begränsningar har funnits/kan bestå en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk ohälsa.

Av överenskommelsen framgår att denna utarbetades i samråd med nätverket för brukar- och närståendeorganisationer i länet (NSPH).

På länsövergripande nivå finns även dokumentet *Länsgemensam analys och handlingsplan för psykisk ohälsa i Norrbotten 2016-2018*. I detta dokument beskrivs olika fokusområden utifrån den nationella satsningen PRIO⁴ samt den länsgemensamma handlingsplanen som finns för länet.

³ Region Norrbotten var till och med 31/12 2016 ett landsting.

⁴ PRIO står för Plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa och finansieras av staten. De prestationer som kommuner och landsting/regioner skulle uppnå för att få del av de statliga medlen formulerades i en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). (<https://skl.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/overenskommelsenpsykiskhalsa.234.html>)

3.1.1. *Iakttagelser Region Norrbotten*

Vår granskning visar att den länsövergripande överenskommelsen för samverkan är känd inom de ledningsfunktioner som intervjuats för granskningen. Den länsövergripande överenskommelsen för samverkan har brutits ned till lokala överenskommelser/riktlinjer mellan Region Norrbotten och fem av de sju kommuner som vår granskning berör. Upprättande av lokal överenskommelse har skett i olika takt i länet, där vissa lokala överenskommelser upprättades i direkt närtid efter att den länsövergripande överenskommelsen fastställdes.

Vår granskning visar vidare att det finns verksamheter inom regionen som omfattas av en lokal samverkansöverenskommelse men där kännedomen kring aktuell överenskommelse är låg, och i vissa fall obefintlig. Samtidig finner vi att det i vissa delar av länet vidtagits åtgärder för att stärka kunskapen kring överenskommelserna i syfte att säkerställa efterlevnaden av dem.

3.1.2. *Iakttagelser kommunerna*

Genom intervjuer framgår att den länsövergripande överenskommelsen, när den kom, behandlades av kommunfullmäktige och/eller kommunstyrelsen i de kommuner som ingått i granskningen. Vidare framgår att överenskommelsen var känd av flertalet av dem som intervjuades i kommunerna. För några av de intervjuade var överenskommelsen dock inte känd.

I fem av de sju kommunerna som deltog i granskningen finns, som ovan nämnt, även någon form av lokal överenskommelse/riktlinje avseende samverkan mellan kommunen och regionen på lokal nivå. Dessa överenskommelser/riktlinjer gäller ofta kommunen, hälsocentral/-er och berörd psykiatriverksamhet inom regionen. I tre av dessa fem kommuner gällde överenskommelsen/riktlinjen för samverkan kring psykiatri även samverkan kring missbruk och beroende. I två av de sju kommunerna, Kalix och Övertorneå, finns handlingsplaner inom området som delvis är att likna vid lokala överenskommelser.

Av de kommuner som deltagit i granskningen har samtliga utom Jokkmokks kommun brutit ned den länsgemensamma handlingsplanen som finns avseende PRIO till en lokal handlingsplan.

3.1.3. *Iakttagelser Gällivare kommun*

I Gällivare kommun antogs den länsövergripande överenskommelsen avseende psykisk ohälsa av kommunfullmäktige i november 2013 (se KF 2013-11-11 § 145). Av intervjuer som genomförts för denna granskning framkom att överenskommelsen var känd av majoriteten av kommunens representanter.

I Gällivare finns även en överenskommelse på lokal nivå, vilken benämns *Lokal samverkansöverenskommelse. Psykisk ohälsa, missbruk och beroende 2014-2017*. Av granskningen framkom att denna överenskommelse inte var känd av samtliga intervjuade. Den lokala överenskommelsen grundar sig på ett antal avtal, överenskommelser och strategier på länsövergripande nivå. De parter som ingår i överenskommelsen är närsjukvården Gällivare, psykiatrin Gällivare, Pajala

hälsocentral, Jokkmokks hälsocentral, socialförvaltningen i Gällivare, Pajala och Jokkmokks kommuner samt privata aktörer inom hälso- och sjukvård i kommunen. Avtalet är undertecknat av socialchefer i Gällivare, Pajala och Jokkmokks kommuner samt närsjukvårdschef i Gällivare.

I den lokala överenskommelsen beskrivs mål och syfte samt hur samverkan ska ske på övergripande nivå respektive på individnivå. Individer med samsjuklighet⁵ och äldre beskrivs som målgrupper med särskilt behov av samverkan och ansvarsfördelningen mellan huvudmän anges vara särskilt angelägen för dessa grupper. I dokumentet anges att överenskommelsen ska revideras årligen av den styrgrupp som utsetts. Vi har inte fått bekräftat att revidering skett i enlighet med vad som framgår av överenskommelsen.

I Gällivare kommun har även en lokal handlingsplan utifrån PRIO-satsningen tagits fram. Handlingsplanen beskriver fokusområden, mål och hur arbetet ska bedrivas under 2016-2018. Planen reviderades senast i december 2016. Under intervjuer uppges att planen lett fram till satsningar som exempelvis studiecirkel, psykiatridag och utbildningar, vilket av intervjuade beskrivs ha varit positivt för målgruppen.

Bedömning

Vår bedömning är att en överenskommelse har ingåtts mellan regionen och kommunen i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. En lokal överenskommelse har även ingåtts mellan kommunen och representanter från Region Norrbotten i Gällivare. Vidare bedömer vi att det till viss del finns behov av att säkerställa att dessa överenskommelser är kända av samtliga som berörs av dem.

3.2. Ansvarsfördelning

Ansvarsfördelningen avseende samverkan kring målgruppen psykiskt funktionsnedsatta återfinns, utöver i aktuell lagstiftning, i dokumentet *Överenskommelse om samarbete inom området psykisk ohälsa – mellan kommuner och landsting i Norrbottens län*. Utöver denna överenskommelse finns även andra dokument som berör samverkan kring målgruppen, såsom *Länsgemensam analys och handlingsplan för psykisk hälsa i Norrbotten 2016-2018* och *Gemensamma riktlinjer för samverkan, Samordnad Individuell Plan*.

3.2.1. Iakttagelser Region Norrbotten

Våra intervjuer med politiker och tjänstemän på övergripande nivå inom regionen visar att dessa bedömer att huvudmännen i allt väsentligt är överens om ansvarsfördelningen i samverkan på övergripande nivå.

Vid intervjuer med personal i berörda verksamheter framkommer att ansvarsfördelningen på övergripande nivå, i lagstiftning samt i de överenskommelser som finns är relativt tydlig. Samtidigt visar våra intervjuer att en majoritet av de verksamheter som vi granskat upplever otydligheter i ansvarsfördelningen, såväl mellan Region Norrbotten och länets kommuner, som inom regionen mellan länets hälsocentraler och de psykiatriska verksamheterna. Vid våra intervjuer fram-

⁵ Individer med både missbruksproblematik och psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning

kommer att det ofta uppstår diskussioner mellan huvudmännen, samt inom regionen, gällande vem som har ansvar för patienten i de olika delarna av processen vid in- och utskrivning, vid vårdplanering samt vid öppenvård.

I sammanhanget lyfts att huvudmännens tolkningar av ansvarsfördelningen även kan förändras över tid när personal inom verksamheter byts ut, vilket innebär att nya individer i nya positioner gör nya tolkningar av gällande överenskommelser.

Inom regionen, mellan primärvård och psykiatriska verksamheter, framförs att brister i samverkan ofta uppstår när patienter med psykisk funktionsnedsättning drabbas av somatiska besvär, vilket uppges skapa en otydlighet kring hur och var patienten skall erbjudas vård. Denna oklarhet uppges även uppstå när missbruk och beroende finns med i patientens sjukdomsbild. Detta trots att det i *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende* framgår att det är viktigt att personer med samsjuklighet får hjälp med båda tillstånden samtidigt.

3.2.2. Iakttagelser kommunerna

Av de intervjuer som genomförts för granskningen framgår att flertalet av dem som intervjuats anser att ansvarsfördelningen mellan kommunerna och regionen formellt sett är tydlig utifrån den lagstiftning samt de överenskommelser som finns och som kan kopplas till målgruppen. Vidare framgår att ansvarsfördelningen upplevs som tydligare i de kommuner där det finns en lokal överenskommelse/ riktlinje för samverkan kring individer med psykisk funktionsnedsättning. Några av de intervjuade menar att ansvarsfördelningen avseende insatser till individer med psykisk funktionsnedsättning är tydlig på övergripande nivå men att det ibland brister kring enskilda individer. Många upplever att ansvarsfördelningen är tydlig formellt sett men inte i praktiken.

Som exempel där det, trots vad som framgår av överenskommelser, brister i ansvarsfördelningen lyfts processerna kring in- och utskrivning samt vårdplanering. Flertalet av de intervjuade beskriver att dessa processer är tydliga enligt de överenskommelser som finns men att det inte är ovanligt att det trots detta brister i praktiken. Vidare anges att det kan medföra en betydande risk för patient-säkerheten om inte information, om att en individ som har insatser från socialtjänsten blivit utskriven från slutenvården, når berörd personal inom kommunen. Detsamma gäller om ansvarig sjuksköterska till exempel inte får information om eventuella läkemedelsförändringar.

I intervjuer anges även att brister i den praktiska ansvarsfördelningen ibland medför att individer med psykisk funktionsnedsättning bollas mellan kommunen, hälsocentralen och psykiatrin. I flertalet av de kommuner som ingått i granskningen finns en bild av att ansvarsfördelningen inom regionen inte är helt tydlig kring målgruppen, vilket även kan bidra till en oklar ansvarsfördelning mellan regionen och kommunerna.

Ansvarsfördelningen och samverkan kring gruppen med samsjuklighet⁶ beskrivs av flertalet intervjuade som bristfällig. Upplevelsen hos flera av de intervjuade i

⁶ Individer med både missbruksproblematik och psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning.

kommunerna är att psykiatrin inom Region Norrbotten ofta vill att missbruksproblematiken ska behandlas innan utredning och behandling av den psykiska ohälsan inleds. Detta trots att det i *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende* framgår att det är viktigt att personer med samsjuklighet får hjälp med båda tillstånden samtidigt. Vidare uppges att det händer att kommunerna måste placera individer med samsjuklighet på behandlingshem för att de ska få vård för både sin missbruksproblematik samt den psykiska ohälsan. Några av de intervjuade lyfter fram att kommunerna då går in och tar kostnaden för psykiatriska insatser som egentligen inte är kommunernas ansvar.

3.2.3. Iakttagelser Gällivare kommun

Vid våra intervjuer med representanter från Gällivare kommun framgår att ansvarsfördelningen avseende individer med psykisk funktionsnedsättning upplevs som tydlig på övergripande nivå. Däremot anser de intervjuade att ansvarsfördelningen inte alltid fungerar i praktiken när det handlar om enskilda individer.

Individer med samsjuklighet lyfts återkommande fram som en grupp där samverkan brister. De intervjuade upplever att specialistpsykiatrin inte lever upp till sitt ansvar gällande psykisk ohälsa hos individer som samtidigt har en pågående missbruksproblematik. Ett för stort ansvar för denna grupps neuropsykiatriska behov läggs, enligt de intervjuade, felaktigt på kommunen. Detta trots att det enligt lag är landsting/regioner som bär ansvar för detta.

Vidare uppges i intervjuer att ansvarsfördelningen, som den framgår av överenskommelser mellan huvudmännen, inte fungerar som det är tänkt avseende användandet av systemet Meddix. De intervjuade beskriver att Meddix inte används av psykiatrin i den utsträckning som överenskommelser anger och att systemet är svårt och tidskrävande att arbeta i. Detta uppges exempelvis bidra till att färre SIP upprättas än vad som borde vara fallet. Det uppges även att ansvarsfördelningen och samarbetet kring SIP behöver tydliggöras och förbättras samt att kompetenshöjande insatser behövs hos såväl kommunens som regionens personal.

Andra exempel på brister i ansvarsfördelningen mellan huvudmännen uppges vara oklarheter kring informationsöverföring vid in- och utskrivning i slutna psykiatrisk vård.

Bedömning

Vår bedömning är att ansvarsfördelningen avseende insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning *formellt* sett är tydlig mellan huvudmännen genom de överenskommelser som har upprättats. Vi bedömer dock att ansvarsfördelningen *i praktiken* endast i begränsad utsträckning är tydlig, vilket kan medföra en risk att individer med psykisk funktionsnedsättning inte får sina behov tillgodosedda.

Vi baserar vår bedömning på att det finns upprättade överenskommelser på såväl länsövergripande nivå som på lokal nivå i Gällivare som tydliggöra ansvarsfördelningen kring individer med psykisk funktionsnedsättning. I praktiken finns dock betydande brister i kännedom och efterlevnad avseende ansvarsfördelningen kring målgruppen.

3.3. *Samverkan på övergripande nivå*

På länsnivå finns sedan 2012 en politisk samverkansberedning med politiker som representerar Region Norrbotten och kommunerna i Norrbotten. Samverkansberedningen är ett övergripande forum för frågor som berör samverkan mellan kommunerna och landstinget. På länsnivå finns även Länsstyrgruppen som tar initiativ och bereder ärenden till den politiska samverkansberedningen. Länsstyrgruppen består av divisionschefer inom landstinget, skolchefer och socialchefer från länets kommuner samt representanter från Norrbottens Kommuner samt landstingets hälso- och sjukvårdsavdelning.

3.3.1. *Iakttagelser Region Norrbotten*

Vår granskning visar att samverkan på övergripande nivå bedrivs såväl inom ramen för den politiska samverkansberedningen som inom den tjänstemanna-representerade länsstyrgruppen. Samverkan sker i dessa forum i enlighet med överenskommelsen.

Region Norrbotten deltar i samverkansträffar på såväl närsjukvårdsområdesnivå som i olika former av lokala samverkansforum för psykiatriområdet mellan berörd kommun och representanter från regionen. Vår granskning visar att en majoritet av de besökta verksamheterna beskriver samverkan på övergripande nivå som relativt välfungerande. Samverkansmötena beskrivs bland annat användas för att uppdatera parterna om aktuella frågor inom respektive verksamhet, diskutera frågor som berör samverkan kring målgruppen psykiskt funktionsnedsatta samt lyfta de avvikelser som inkommit inom området. Samtidigt lyfts det fram att den stora mängden samverkansområden och mötesformer ibland kan innebära oklarheter över vilka frågor som skall prioriteras inom vilka forum mellan huvudmännen. Vidare anges att det kan finnas svårigheter att hitta tider som passar samtliga parter för att genomföra möten. Geografiska avstånd med lång tid för resor, svårigheter att avvara tid i en redan pressad verksamhet samt svårigheter att tydligt fastställa vem som är sammankallande till mötena lyfts i sammanhanget som utmaningar.

Vår granskning visar även att det inom regionen finns strukturerade mötesformer för samverkan *mellan* regionens verksamheter, i varje fall i någon form och omfattning per granskat närsjukvårdsområde.

3.3.2. *Iakttagelser kommunerna*

På närsjukvårdsområdesnivå finns samverkansforum där framförallt socialchefer från kommunerna träffar chefer från det närsjukvårdsområde inom regionen som kommunen ingår i. Dessa träffar beskrivs som ett forum där det är möjligt att lyfta ärenden där samverkan mellan huvudmännen brustit och som inte kunnat hanteras inom andra undergrupper för samverkan.

I samtliga kommuner som ingått i denna revisionsgranskning finns någon form av lokalt samverkansforum för psykiatriområdet mellan berörd kommun och representanter från regionen. I fem av sju kommuner fanns lokala samverkansforum där representanter från såväl kommunen, psykiatri inom regionen samt

hälsocentral-/er träffas för att på övergripande nivå prata om samverkan kring psykiatriområdet. Inom några av dessa forum inrymdes även frågor om missbruk och beroende. I två av kommunerna finns samverkansforum där kommunen och hälsocentralen på orten är representerade, men där företrädare från psykiatrin saknas. Att psykiatrin saknas vid dessa samverkansforum uppges vara en brist och det finns önskemål från dessa kommuner om att även psykiatrin ska delta vid dessa möten.

Överlag beskrivs de samverkansforum som finns som relativt välfungerande. Generellt beskriver de intervjuade att samverkansmötena bland annat används för att uppdatera varandra om vad som är på gång inom respektive verksamhet, diskutera frågor som berör samverkan kring målgruppen samt lyfta de avvikelser som inkommit sedan sist. En utmaning som lyfts fram i intervjuer är att hitta tider som passar samtliga berörda. Det uppges vara av vikt att det är tydligt vem som är sammankallande till dessa möten samt att det finns en relevant dagordning för att samverkansträffarna ska prioriteras.

3.3.3. *Iakttagelser Gällivare kommun*

Av granskningen framgår att det i Gällivare kommun finns ett antal samverkansgrupper där övergripande frågor kring samverkan kan lyftas:

- Styrgrupp bestående av verksamhetsansvariga från socialförvaltningen och närsjukvården i Gällivare. Denna grupp ansvarar för uppföljning och revidering av lokala samverkansöverenskommelser samt för hantering av inkomna avvikelser som berör samverkan
- Arbetsgrupp på chefsnivå med kommunen, hälsocentralerna, specialistpsykiatrin samt även arbetsförmedlingen och försäkringskassan. Gruppen anges vara svår att få till träffar med
- Arbetsgrupp kring missbruk och psykiatri där kommunens socialsekreterare samt representanter från psykiatrin (öppen- och slutenvård) träffas ca varannan månad
- Meddix-grupp, bestående av MAS tillsammans med enhetschefer från regionen och kommunen, vilken samverkar för att säkra informationsöverföring mellan huvudmän och användandet av Meddix

Av intervjuer uppfattar vi att det finns ett tillräckligt antal forum för att lyfta frågor som rör samverkan på övergripande nivå. Intervjuade lyfter fram att det är en fördel att ha psykiatriverksamheter inom regionen på orten, då den geografiska närheten underlättar samverkan. Vidare uppger intervjuade att de, om så skulle behövas, kan ringa vuxenpsykiatrin för råd, stöd och handledning.

I intervjuer beskrivs att det finns behov av att säkerställa att det inom arbetsgruppen, som består av socialsekreterare och representanter från psykiatrin inom regionen, inte enbart handlar om frågor som berör samverkan kring missbruksvård. Några av de intervjuade upplever att träffarna tenderar att mestadels fokusera på samverkansfrågor kopplade till missbruk och att det delvis saknas utrymme att lyfta specifika frågor kring individer med psykisk funktionsnedsättning.

Av intervju framgår även att det förekommer oregelbundna träffar mellan boendepersonal och psykiatri inom regionen kring enskilda individer. De intervjuade uppger att det finns tankar om att dessa träffar ska hållas mer regelbundet framöver.

Bedömning

Vår bedömning är att samverkan på *övergripande* nivå avseende personer med psykisk funktionsnedsättning till övervägande del är ändamålsenlig och tillräcklig, även om det är ett område som kontinuerligt behöver ses över och utvecklas. Vår bedömning grundar sig på att det finns samverkansforum, såväl i kommunen som i närsjukvårdsområdet och länet, för att lyfta frågor som berör samverkan. Vi noterar dock att det föreligger ett visst behov av att säkerställa att forumen fungerar ändamålsenligt, att regelbundna möten hålls där representanter från berörda verksamheter närvarar samt att frågor som berör psykiatriområdet har tillräckligt utrymme att lyftas upp.

3.4. Samverkan på individnivå

Med samverkan på individnivå menar vi samverkan kring enskilda individer, i detta fall kring vuxna individer med psykisk funktionsnedsättning.

I den överenskommelse som finns i länet avseende psykisk ohälsa lyfts fram att det är av särskild vikt att huvudmännen tar ett samlat ansvar för personer som ingår i målgruppen i syfte för att säkra sammanhållna, kunskapsbaserade och individanpassade insatser.

I Socialtjänstlagen 2 kap 7 § framgår att när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget (regionen) upprätta en individuell plan. Vidare anges att planen ska upprättas om kommunen eller landstinget (regionen) bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Den enskilde ska även samtycka till att planen upprättas. I lagstiftningen framgår även att arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. I Hälso- och sjukvårdslagen finns en liknande skrivning.

I dokumentet *Gemensamma riktlinjer för samverkan Samordnad individuell plan*, som godkänts av dåvarande landstingsdirektör och socialnämnd i respektive kommun, lyfts fram vad en samordnad individuell plan (SIP) är samt hur arbetet kring en sådan ska ske i länet.

3.4.1. Iakttagelser Region Norrbotten

I vår granskning finner vi att en majoritet av de intervjuade verksamheterna inom Region Norrbotten framför att den samverkan som sker på individnivå i huvudsak sker genom upprättande av SIP. I intervjuer framhålls att den övergripande problematiken inom området är att SIP generellt upprättas i alldeles för låg utsträckning mellan huvudmännen. I vår granskning lyfter företrädare från respektive huvudman att såväl regionen som kommunerna i stor utsträckning behöver säkerställa att SIP upprättas. Vidare anges att det system som tillämpas för upprättande av SIP inte är användarvänligt och upplevs som tidskrävande samt att

geografiska avstånd och svårigheter att hitta tider som passar båda huvudmännen skapar problem kring upprättandet av SIP. Dessutom framhålls att det tycks råda oklarheter på vilka grunder som SIP skall upprättas, samt vilken part som äger ansvar att kalla till en sådan. Här noterar vi samtidigt att det inom vissa kommuner i länet bedrivits projekt mellan huvudmännen där SIP upprättats med hjälp av virtuella mötesrum för att underlätta för parterna.

Av granskningen framkommer att personal inom regionens verksamheter i lägre grad än inom kommunerna anger att de upprättar avvikelser när samverkan mellan regionen och kommunen brustit kring enskilda individer. I de fall som avvikelser lyfts fram som en metod för att påvisa brister kopplade till informationsöverföring mellan huvudmännen framhålls dock att en viss uppgivenhet råder inom området. Intervjuade upplever att de avvikelser som upprättas i låg grad föranleder åtgärder som avhjälper de strukturella bristerna inom området. I vår granskning uppges att det finns en stor grad av underrapportering avseende avvikelser kopplade till samverkan mellan huvudmännen.

I intervjuer framhålls att möjligheten att stärka samverkan kring enskilda patienter till stor del handlar om att hitta bättre strukturer för samverkan mellan huvudmännen. Exempelvis har gemensamma utbildningar hållits där representanter från såväl regionen som berörd kommun deltagit. Vissa verksamheter inom regionen har utsett personal med särskilt ansvar för att utbilda och driva på upprättandet av SIP. I sammanhanget framhålls att en grundläggande utvecklingsfråga är att tydliggöra för personal inom respektive huvudman att SIP är en möjliggörare som kan lösa en stor del av problematiken i samverkan kring den enskilde individen.

3.4.2. Iakttagelser kommunerna

Av intervjuer som genomförts framkommer att det finns såväl goda som mindre goda exempel på när samverkan mellan huvudmännen fungerat eller brustit kring enskilda individer. En del av de intervjuade, framförallt de som arbetar i en kommun som har längre avstånd till regionens psykiatriska verksamheter, beskriver att samverkan med hälsocentralen på orten fungerar bättre än med psykiatrin. Andra menar att samverkan inom psykiatriområdet behöver stärkas både med psykiatrin och hälsocentralerna.

Ett gott exempel på där samverkan fungerat uppges vara avseende Case management⁷ (CM), som finns inom delar av länet. I såväl Kalix kommun som Bodens kommun lyfts det gemensamma arbetet med CM fram som ett exempel på när samverkan kring individer med samsjuklighet fungerat väl. I Kalix har såväl kommunen som närpsykiatrin två anställda CM var. Dessa fyra uppges ha ett nära och välfungerande samarbete och de intervjuade uppger att arbetssättet som CM:arna har är gynnsamt för individer med samsjuklighet. Även i Boden lyfts samverkan i form av CM fram som något positivt för den enskilda individen. Flera

⁷ Case Management är en insats som samordnar vården för personer med allvarliga psykiska funktionsnedsättningar för att de ska kunna leva ett så självständigt liv som möjligt. Insatsen används även vid allvarliga beroendeproblem.

(<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/casemanagement>)

av de kommuner som inte har CM uppger att samverkan med regionen kring CM vore önskvärt för att förbättra möjligheterna att stödja individer med samsjuklighet.

Samtliga intervjuade i kommunerna uppger att det finns utrymme för både kommunerna och Region Norrbotten att bli betydligt bättre på att använda SIP i samverkan kring, och med, enskilda individer, för att upprättandet av SIP ska kunna sägas ske i den omfattning som bestämmelserna anger. I intervjuerna framgår att de bestämmelser och ansvarsförhållanden som finns avseende SIP är kända av berörda i kommunerna. På frågan varför det inte upprättas SIP i den omfattning som bestämmelserna anger så uppges att detta är krångligt och tidskrävande, det tekniska system som ska användas är svåränvänt samt att det är svårt att hitta tider då berörda kan träffas. Detta innebär, enligt flera av de intervjuade, att personal nästan gett upp arbetet med SIP, trots att de kan se nyttan av att de upprättas. I flera fall beskrivs att när en SIP väl upprättats så fungerar samverkan kring individen bättre och ansvarsförhållandena uppfattas som tydligare.

Andra områden där brister i samverkan kring enskilda individer mer eller mindre ofta brister anges framförallt vara:

- De system som ska användas vid in- och utskrivning används inte. I intervjuer beskrivs att det händer att patienter skickas hem utan att kommunen informeras och utan att de system som ska användas vid in- och utskrivning använts. Samma sak uppges ibland hända när en person som har insatser från kommunen lagts in vid psykiatrin. Personal i kommunen kan då få lägga tid på att efterforska var individen är.
- Brister i informationsöverföringen mellan regionen och kommunen. Till exempel beskrivs att epikriser och läkemedelslistor ofta saknas, vilket innebär att ansvarig sjuksköterska i kommunen får lägga mycket tid på att efterforska information när någon skrivits ut från slutenvård. Ansvarig sjuksköterska uppges inte alltid få veta om det blivit någon förändring avseende exempelvis läkemedel efter att en individ varit inlagd.
- Vårdplaneringar vid utskrivning från slutenvård. Representanter från en del av de kommuner som ingått i granskningen uppger att personal från deras kommun aldrig kallas till vårdplaneringar för individer med psykisk funktionsnedsättning. Andra anser att de oftast blir kallade medan andra menar att det ibland händer att fel personer från kommunen kallas till vårdplaneringarna. Ibland vill inte den enskilde ha en vårdplanering, vilket medför att regionen inte kallar kommunens personal till en sådan.
- Samverkan kring individer med samsjuklighet. Flera av de intervjuade upplever att det är svårt att få till en fungerande samverkan med regionen kring enskilda individer med samsjuklighet. Vidare anser många av de intervjuade att regionen inte alltid lever upp till sitt ansvar kring dessa individer. I flera av kommunerna lyfts fram att det händer att kommunerna ibland måste placera individer med samsjuklighet vid HVB för att de ska få hjälp med sin psykiska ohälsa och missbruksproblematik samtidigt.

I intervjuer beskrivs att personal i kommunerna försöker skriva avvikelser när samverkan mellan kommunen och regionen brustit kring enskilda individer. I flera av kommunerna framhålls att avvikelser kopplade till informationsöverföring mellan huvudmännen utgör en betydande del av det totala antalet upprättade avvikelser. Samtidigt framgår det i intervjuer med representanter från samtliga kommuner att det finns en underrapportering avseende avvikelser kopplade till samverkan mellan huvudmännen. Underrapporteringen uppges bland annat bero på tidsbrist samt en uppgivenhet att inget händer trots att avvikelser upprättas.

3.4.3. Iakttagelser Gällivare kommun

I den lokala samverkansöverenskommelse som Gällivare kommun tillsammans med andra aktörer i närsjukvårdsområdet ingått avseende psykisk ohälsa, missbruk och beroende beskrivs att samverkan på individnivå skall ske genom att SIP upprättas. Överenskommelsen är tydlig med att kallelse till och upprättande av SIP skall ske i Meddix samt att den enskilde brukaren skall medverka vid SIP, om denne inte själv väljer att avstå.

I Gällivare finns även en kommunintern rutin för samverkan avseende SIP som är fastställd av förvaltningschef/ledningsgrupp. Denna beskriver hur personal inom socialförvaltningen ska arbeta för bästa samverkan kring individer.

Av intervjuer framgår att arbetet med SIP har förbättrats på senare tid men att det fortsatt finns ett behov av att säkerställa tillräcklig kompetens kring SIP, både hos kommunen och inom regionen. Detta för att säkerställa att samtliga berörda känner till och efterlever upprättade rutiner. I intervjuer beskrivs att huvudmännen försöker kalla till SIP då behov av SIP föreligger, och då kommunen är sammankallande är uppfattningen att de som kallas också kommer till mötena. I nuläget anser dock vissa av de intervjuade att det fortfarande inte är helt tydligt vem som ska göra vad, och hur arbetet ska ske, vid en SIP. Antalet upprättade SIP uppges vara lägre än det borde vara utifrån det antal brukare som finns i kommunen och som har behov av insatser från såväl kommunen som regionen. Under intervju uppges även att den enskilde ska få skriftlig dokumentation med sig efter SIP men att det många gånger brister kring detta.

Vidare framgår att vårdplaneringar för individer med psykisk funktionsnedsättning mestadels fungerar bra och att socialsekreterare kallas till vårdplanering då en brukare varit inskriven vid psykiatrin. De brister som framhålls i intervjuer är, som ovan nämnts, att kommunikationen i samband med in- och utskrivning inte alltid fungerar. Till exempel saknas epikris och aktuell läkemedelslista ibland vid utskrivning vilket resulterar i merarbete för berörda sjuksköterskor. Av granskningen har framkommit att brister i informationsöverföringen ofta leder till att avvikelser upprättas, men att det finns utrymme hos berörda inom kommunen att i än högre grad upprätta avvikelser när brister i samverkan inträffar. Avvikelser som rör samverkan hanteras på styrgruppsnivå samt internt i kommunen.

Liksom i flertalet av de kommuner som ingått i granskningen beskrivs det i Gällivare att samverkan kring individer med samsjuklighet inte fungerar helt tillfredställande. Enligt de intervjuade hänvisar personal inom specialistpsykiatrin

vid regionen till att individer behöver behandlas för sitt missbruk innan den psykiska ohälsan kan behandlas. De intervjuade uppger att det är mödosamt att tillse att denna grupp får den psykiatriska vård de har rätt till. Vid vissa tillfällen har personal från socialförvaltningen följt med brukare till besök vid psykiatrin för att tillförsäkra sig om att det under möten inte enbart fokuseras på missbruksproblematiken. Av granskningen framgår att det i nuläget inte finns något CM-samarbete mellan Gällivare kommun och Region Norrbotten, vilket ses som en brist av de intervjuade i kommunen.

Vidare framhålls av några intervjuade att individer med missbruksproblematik som får injektioner vid hälsocentralen ibland saknar möjlighet till fasta tider för sina besök vid hälsocentralen. Intervjuade uppger att brukare ibland önskar att boendestödjare följer med vid dessa tillfällen. Att kunna boka fasta tider, alternativt att kunna boka dem med längre framförhållning, skulle underlätta planeringen så att boendestödjare kan följa med som stöd.

Bedömning

Vår bedömning är att samverkan endast i begränsad utsträckning är ändamålsenlig och tillräcklig på *individnivå* avseende personer med psykisk funktionsnedsättning. Vi baserar vår bedömning på de brister i samverkan kring enskilda individer som framkommit i denna granskning, vilket kan medföra att individer inte får den vård och det stöd de är i behov av och har rätt till. Brister i samverkan kring enskilda individer gäller i huvudsak informationsöverföring, upprättande av SIP samt samverkan kring individer med samsjuklighet.

3.5. Uppföljning av samverkan

I den länsövergripande överenskommelsen avseende samarbete inom området psykisk ohälsa framgår att överenskommelsen ska följas upp årligen. Ansvariga för uppföljningen är Länsstyrgruppen i Norrbottens län.

I SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår kommuners och landstings skyldighet att arbeta med kontinuerligt förbättringsarbete samt följa upp detta arbete.

3.5.1. Iakttagelser Region Norrbotten

Vår granskning inom regionen visar, precis som vår granskning inom länets kommuner, att det på länsnivå genomförs uppföljning av den länsövergripande samverkansöverenskommelsen samt den länsgemensamma handlingsplanen för psykisk hälsa. Uppföljningen genomförs i enlighet med överenskommelsens skrivningar av Länsstyrgruppen i Norrbottens län.

Härutöver finner vi att det varje år redovisas för den politiska samverkansberedningen hur verksamheterna i länet ska arbeta med det statliga stöd som utgår till kommunerna i samband med nationella satsningar inom området.

I vår granskning kan vi styrka att sådana frågor som skall tas som beslut i regionstyrelsen även översänds från länsnivån och delges regionstyrelsen vid dess sammanträden

3.5.2. *Iakttagelser kommunerna*

På länsnivå följs överenskommelsen samt den länsgemensamma handlingsplanen för psykisk hälsa upp av Länsstyrgruppen i Norrbottens län. Varje år redovisas även för den politiska samverkansberedningen hur man i länet ska arbeta med det statliga stöd som utgår till kommunerna i samband med nationella satsningar inom området. Av intervjuer framgår att de socialchefer och socialnämnsordförande som inte ingår i Länsstyrgruppen eller den politiska samverkansberedningen löpande får information om vad som avhandlats på dessa möten. Även socialchefsträffar i länet uppges vara forum där information om överenskommelser och pågående utvecklingsarbeten avseende samverkan på länsnivå framkommer.

I flera av de kommuner som ingår i granskningen uppges att information som kommer från länsnivån delges socialnämnden i den egna kommunen vid sammanträden.

Uppföljningen av området samverkan kring individer med psykisk funktionsnedsättning uppges i kommunerna som deltagit i granskningen framförallt innebära uppföljning av antal SIP och antal upprättade avvikelser. I en del kommuner följs SIP för denna målgrupp upp, medan andra kommuner följer upp antal SIP som upprättats totalt sett. Detsamma gäller den uppföljning som går till respektive nämnd avseende antal upprättade avvikelser som gäller samverkan.

Vidare beskrivs att samverkan mellan huvudmännen avseende individer med psykisk funktionsnedsättning även följs upp av de lokala samverkansforum som finns inom området.

I en del kommuner följs även lokala handlingsplaner avseende PRIO upp av såväl förvaltningen som socialnämnden i kommunen.

3.5.3. *Iakttagelser Gällivare kommun*

Av granskningen framgår att samverkan mellan kommunen och Region Norrbotten kring individer med psykisk funktionsnedsättning framförallt följs upp på tjänstemannanivå i de samverkansforum som finns inom området. Enligt intervju delges uppföljningar på länsövergripande nivå socialnämnden i Gällivare. Den lokala samverkansöverenskommelsen följs upp av styrgruppen i närsjukvårdsområdet.

På nämnsnivå sker uppföljning av samverkan mellan huvudmännen framförallt genom antal genomförda SIP samt antal upprättade avvikelser. Detta rapporteras till nämnd vid delårsrapport och årsredovisning, samt i patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse. Vad gäller SIP får nämnden information om totala antalet upprättade sådana och inte nedbrutet per målgrupp. Vad gäller avvikelser får nämnden till sig hur många av dessa som gäller en annan vårdgivare, samt information om de vanligaste orsakerna till att avvikelser uppstår. Avvikelserna rapporteras inte utifrån vilken målgrupp de gäller.

Bedömning

Vår bedömning är att samverkan mellan huvudmännen avseende individer med psykisk funktionsnedsättning i begränsad utsträckning följs upp av socialnämnden. Sammanställningar av antal SIP och antal avvikelser kopplade till samverkan följs upp av nämnden. Dock sker denna uppföljning på övergripande nivå och inte utifrån vilken målgrupp SIP och avvikelser gäller.

Vi noterar att uppföljning av samverkan framförallt sker på tjänstemannanivå i de lokala samverkansforum som finns mellan huvudmännen i Gällivare.

4. Stöd till individer med psykisk funktionsnedsättning

4.1. Kartläggning av levnadsförhållanden

I Socialtjänstlagen 5 kap 8 § framgår att socialnämnden ska göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för människor med fysiska och psykiska funktionshinder.

I socialstyrelsens rapport *Att inventera behov Inventering av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning*⁸ lyfts fram att kommunens ansvar för att göra sig väl förtrogen med psykiskt funktionsnedsattas levnadsförhållanden bland annat är av vikt för att enskilda ska nå av socialtjänstens insatser. Det är även en förutsättning för att politiker och tjänstemän ska kunna fullgöra sitt ansvar för planering och styrning av kommunens verksamheter för individer med psykisk funktionsnedsättning.

4.1.1. Iakttagelser Gällivare kommun

Av granskningen framgår att en inventering av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning har genomförts och gäller för 2013-2017. Av den dokumenterade inventeringen framgår att socialchef beslutade om att den skulle genomföras. En ny inventering är enligt uppgift påbörjad, men personen som tilldelats uppdraget var vid tidpunkt för intervjuer sjukskriven.

Inventeringen planerades av en styrgrupp och en projektledare fick i uppdrag att genomföra, sammanställa och analysera inventeringen med hjälp av verktyg från SKL. En arbetsgrupp fick i uppdrag att ta fram en planering för hur verksamheten skulle utvecklas under 2013-2014. Inventeringen omfattade 69 personer med psykisk funktionsnedsättning i åldern 18 år eller äldre och som hade beviljats insatser från socialtjänsten. Inventeringen berörde bland annat målgruppens kontakter med kommunen och landstinget, samarbete kring målgruppen, målgruppens livssituation, svårigheter och behov av insatser på viktiga livsområden, hälsoproblem och behov av insatser samt kommunens utbud av verksamheter och insatser.

Bedömning

Vår bedömning är att kartläggning av levnadsförhållanden för personer med psykisk funktionsnedsättning har genomförts. Vi noterar att arbetet med att genomföra ny kartläggning har påbörjats inom socialförvaltningen.

⁸ Artikelnr 2012-1-34 Publicerad www.socialstyrelsen.se, januari 2012

4.2. *Insatser och sysselsättning*

I Socialtjänstlagen 5 kap 8 § framgår det att kommunen ska planera sina insatser för människor med fysiska och psykiska funktionshinder i samverkan med landstinget och andra samhällsorgan och organisationer. I samma kapitel 7 § framgår bland annat att socialnämnden ska medverka till att den enskilda får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd. Kommunen ska inrätta bostäder med särskild service för individer som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring, behöver ett sådant boende.

4.2.1. *Iakttagelser Gällivare kommun*

Av granskningen framkommer att Gällivare kommun framförallt erbjuder följande insatser, efter biståndsbeslut, till individer med psykisk funktionsnedsättning:

- Sysselsättning i form av daglig verksamhet vilken beskrivs vända sig till flera olika målgrupper. Daglig verksamhet omfattar både traditionell alstertillverkning och andra uppgifter inom t ex vaktmästeri, samt även praktikplatser vid kommunens egna verksamheter eller via arbetsförmedlingen.
- Sysselsättning inom privat sektor erbjuds mycket sällan. I intervju beskrivs att många personer med psykisk funktionsnedsättning skulle klara betydligt större utmaningar än det som ges inom daglig verksamhet men att det är svårt att få företagen att ”nappa” på detta.
- 2 stycken boenden finns utifrån psykiskt funktionsnedsättning, totalt ca 25 platser. Båda uppges ha en mer generell inriktning då det anses att kommunen är för liten för att kunna ha specialiserade boenden.
- Boendestöd inklusive hemtjänstinsatser erbjuds, vilket inrymmer även ledsagning och kontaktperson.

I intervjuer lyfts det fram att individer med samsjuklighet ofta är svåra att nå med de insatser som kommunen kan erbjuda, samt att kunskap och kompetens kring denna målgrupp är otillräcklig. CM fanns tidigare och kommunen har en utbildad CM som i dag inte arbetar med detta. Inom Region Norrbotten saknas efter beslut CM i Gällivare. Intervjuade uppger att regionen avbrutit detta samarbete för ett antal år sedan, av anledningar som de intervjuade i kommunen inte känner till.

Även de unga vuxna lyfts fram som en grupp som är svår att fånga upp. De intervjuade uppger att målgruppen personer med psykisk funktionsnedsättning blir allt yngre och ser därför ett behov av riktade insatser inom skola för att tidigt fånga upp dessa personer. Vissa individer nås genom Norrbus⁹, men inte alla. Framför allt beskrivs att den dagliga verksamheten i kommunen skulle behöva anpassas så att den även möter de behov som finns hos unga vuxna med psykisk funktionsnedsättning.

⁹ Överenskommelse om samverkan kring barn och unga som är i behov av stöd och hjälp från både kommunen och Region Norrbotten

Bedömning

Vår bedömning är att de insatser som erbjuds personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen till övervägande del är tillräckliga. Vi noterar dock att det finns ett behov av att se över om de insatser som erbjuds kan utvecklas för att än bättre möta de behov som finns hos målgruppen, framför allt bland unga vuxna och individer med samsjuklighet. Det kan även vara av vikt att tillse att det för den framtida planeringen säkerställs att socialnämnden och dess förvaltning kan möta eventuella förändrade behov av boenden och insatser för målgruppen.

4.3. Uppföljning av stöd

4.3.1. Iakttagelser Gällivare kommun

Av socialnämndens fördjupade delårsrapport för 2016 framgår att nämnden under året följt upp 38 nyckeltal som på övergripande nivå berör det stöd som personer med psykisk funktionsnedsättning kan få i kommunen. Nyckeltalen berör områden som extern och intern samordning kring den enskilde, den enskildes självbestämmande och integritet, kommunens tillgänglighet samt hur kunskapsbaserad verksamheten är. Av dessa är 13 stycken grönmarkerade (uppnådda) och resterande inte uppnådda eller inte inrapporterade.

Av granskningen har framkommit att socialnämnden i sin verksamhetsplan med styrkort 2016-2018 har ett mål som är att människor med funktionsnedsättning ska leva som andra. Ett par av nämndens styrkort berör verksamheter för personer med funktionshinder/funktionsnedsättning. Resultat kopplat till styrkorten redovisas två gånger för nämnden.

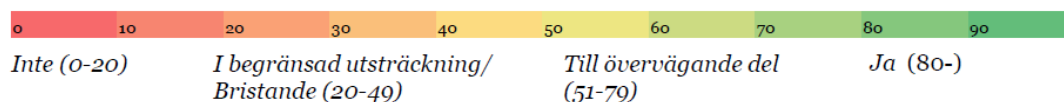
I intervjuer anges att socialförvaltningens chefer besöker nämnden och informerar om pågående arbete, detta gäller även kommunens socialpsykiatri. Dock uppges det inte ske med regelbundenhet utan mer på förekommen anledning eller om nämnden vill veta mer om någon särskild verksamhet. PRIO-satsningen är ett område som har redovisats för nämnden.

Bedömning

Vår bedömning är att socialnämnden till övervägande del följer upp det stöd som erbjuds personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen, detta genom de styrkort och nyckeltal som nämnden följer upp vid två tillfällen per år.

5. Bedömningar

Revisionell bedömning sker utifrån följande skala/gradering:



5.1. Bedömning av kontrollmål

Utifrån genomförd granskning görs följande revisionella bedömningar av respektive kontrollmål:

Kontrollområden	Revisionell bedömning
Kontrollfrågor	Kommentar
Har överenskommelse ingåtts mellan regionen och kommunerna i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning?	<p>Ja</p> <ul style="list-style-type: none"> Överenskommelse <i>har</i> ingåtts på länsövergripande nivå Överenskommelse på lokal nivå har tagits fram Visst behov finns av att säkerställa att överenskommelserna är kända av berörda
Är ansvarsfördelningen mellan huvudmännen tydlig avseende insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning?	<p>I begränsad utsträckning</p> <ul style="list-style-type: none"> På övergripande nivå och formellt sett bedöms ansvarsfördelningen som tydlig I praktiken är ansvarsfördelningen endast i begränsad utsträckning tydlig
Är samverkan mellan huvudmännen ändamålsenlig och tillräcklig på övergripande nivå avseende personer med psykisk funktionsnedsättning?	<p>Till övervägande del</p> <ul style="list-style-type: none"> Samverkan på övergripande nivå är till övervägande del ändamålsenlig och tillräcklig Samverkansforum finns mellan socialförvaltningen och berörda verksamheter inom regionen

<p>Är samverkan mellan huvudmännen ändamålsenlig och tillräcklig på individnivå avseende personer med psykisk funktionsnedsättning?</p>	<p>I begränsad utsträckning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samverkan brister på individnivå avseende t.ex. kommunikation vid in- och utskrivningar, SIP samt samverkan kring individer med samsjuklighet
<p>Följs samverkan inom området upp av huvudmännen i tillräcklig utsträckning?</p>	<p>I begränsad utsträckning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samverkan följs till viss del upp på tjänstemannanivå inom lokala samverkansgrupper • Socialnämnden följer upp avvikelser och SIP som berör samverkan på aggregerad nivå och inte utifrån vilken målgrupp de tillhör
<p>Kartläggning av levnadsförhållanden för personer med psykisk funktionsnedsättning genomförs</p>	<p>Ja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kartläggning av levnadsförhållanden för personer med psykisk funktionsnedsättning har genomförts för år 2013-2017 • Vi noterar att arbetet med att genomföra ny kartläggning har påbörjats inom socialförvaltningen.
<p>Det finns tillräckligt med insatser att erbjuda personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen</p>	<p>Till övervägande del</p> <ul style="list-style-type: none"> • Till övervägande del finns insatser att erbjuda personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen • Behov kan finnas av att se över om de insatser som erbjuds kan utvecklas för att än bättre möta de behov som finns
<p>Nämnden följer upp det stöd som erbjuds personer med psykisk funktionsnedsättning</p>	<p>Till övervägande del</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nämnden följer till övervägande del upp det stöd som erbjuds genom styrkort och nyckeltal som nämnden följer upp vid två tillfällen/år

5.2. Bedömning av revisionsfrågor

Utifrån granskningens iakttagelser och bedömningar av ovanstående kontrollfrågor bedömer vi att:

- Socialnämnden har till övervägande del säkerställt ett ändamålsenligt stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning
- Socialnämnden har i begränsad utsträckning säkerställt att samverkan avseende personer med psykisk funktionsnedsättning är ändamålsenlig

5.3. Rekommendationer

Utifrån granskningens iakttagelser och bedömningar lämnar vi följande rekommendationer till socialnämnden:

- Att socialnämnden säkerställer att åtgärder vidtas så att ansvarsfördelningen mellan huvudmännen tydliggörs i praktiken
- Att socialnämnden säkerställer att åtgärder vidtas så att samverkan kring enskilda individer stärks och utvecklas
- Att socialnämnden säkerställer en tillräcklig uppföljning vad gäller samverkan avseende individer med psykisk funktionsnedsättning

November 2017

Jenny Krispinsson

Projektledare

Hans Forsström

Uppdragsledare